

# Beoordeling geschiktheid voor het medisch beroep: gericht op uitsorteren of op geschikt maken voor het beroep?

O. Hokwerda

## Samenvatting

*De Werkgroep Consilium Abeundi heeft in 2000 aan het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW) advies uitgebracht over een regeling voor het beoordelen gedurende de studie van de geschiktheid van studenten geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde voor de beroepsuitoefening.<sup>1</sup> Voor deze beoordeling wordt uitgegaan van de algemene klinische competentie, beschreven in de algemene eindtermen van 'Raamplan 1994 artsopleiding'.<sup>2</sup> Voor het verwerven van deze competentie moeten drie soorten vaardigheden worden aangeleerd: cognitieve en psychomotorische vaardigheden, die de basis vormen voor professioneel handelen, waardoor de bekwaamheid voor de beroepsuitoefening wordt verworven; en gedragsvaardigheden, nodig voor het aanleren van professioneel gedrag, waarmee de geschiktheid voor de beroepsuitoefening wordt verworven.*

*Cognitieve en psychomotorische vaardigheden maken reeds deel uit van het bestaande onderwijsprogramma. Onderwijs in gedragsvaardigheden, voor het aanleren van professioneel gedrag, is nog in ontwikkeling. Gedragsvaardigheden hebben betrekking op het kunnen omgaan met de taak, omgaan met anderen – zoals patiënt en andere zorgverleners – en omgaan met zichzelf.*

*Toetsing van de ontwikkeling van cognitieve, psychomotorische en gedragsvaardigheden gebeurt in een longitudinaal traject dat verloopt van het begin tot het einde van de studie, om zo tot een juist oordeel te komen over de geschiktheid van de student voor de beroepsuitoefening. Twee keer per jaar zullen op grond van afgenomen toetsen de beoordelingen van de drie vaardigheden plaatsvinden. Hierdoor is, indien en op het moment dat dit nodig is, een zorgvuldig afgewogen judicium abeundi mogelijk. (Hokwerda O. Beoordeling geschiktheid voor het medisch beroep: gericht op uitsorteren of op geschikt maken voor het beroep? Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2001;20(5):205-213.)*

## Inleiding

Het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW) heeft in 1998 de Werkgroep Consilium Abeundi ingesteld met de opdracht een regeling uit te werken voor de beoordeling van de geschiktheid voor de beroepsuitoefening van studenten in de studierichtingen geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde. Een dergelijke regeling dient te voorzien in een longitudinale beoordeling van studenten gedurende de studie, gericht op het vaststellen van de toename

van de algemene klinische competentie in relatie met de voortgang van de studie.

Bij de opdracht lag de nadruk op het juridisch regelen van een judicium abeundi. Bestudering van de materie leidde echter tot de conclusie dat een regeling niet eenzijdig gericht behoort te zijn op een negatieve beoordeling van de student met als gevolg het ontzeggen van de verdere toegang tot de studie. De nadruk dient te liggen op het belang van een goed opgezet onderwijs-, toetsings- en begeleidingssysteem dat studenten de

kans moet bieden om de eindtermen van de opleiding te bereiken. In bepaalde situaties kan dit ertoe leiden dat een negatief oordeel geveld moet worden over de voortzetting van de studie door een student.

Bij het uitwerken van het advies heeft de werkgroep gebruik gemaakt van de informatie die is verkregen in twee overlegondes met de faculteiten. Op deze manier kon zo goed mogelijk worden aangesloten bij de ervaringen en opvattingen in de faculteiten geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde, zodat het op te stellen advies draagvlak zou kunnen verkrijgen in de faculteiten. In juni 2000 is het advies 'Beoordeling van de Algemene Klinische Competentie' aan het DMW aangeboden.<sup>1</sup>

Achtereenvolgens wordt nu ingegaan op het begrip algemene klinische competentie, de betekenis van professioneel gedrag in de opleiding, de voor de regeling gehanteerde uitgangspunten, de opzet van het beoordelingssysteem met de daarbij te gebruiken beoordelingsprocedures, en de begeleiding van studenten.

### Algemene klinische competentie

De algemene klinische competentie, beschreven in 'Raamplan 1994 artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding', vormt het uitgangspunt voor de beoordeling van de geschiktheid van een student voor de studie en de beroepsuitoefening.<sup>2</sup> De algemene klinische competentie heeft betrekking op het algemene functioneren van de zorgverlener, zoals het afnemen van de anamnese, het verrichten van onderzoek met de daarbij te hanteren handelingen en het omgaan met de patiënt. Daarnaast zijn er de vaardigheden die betrekking hebben op de aanpak van omschreven klinische problemen.

Een competentie bestaat uit een combinatie van cognitieve, psychomotorische en gedragsvaardigheden die men in samen-

hang moet beheersen om een probleem te kunnen aanpakken. De opleiding moet bestaan uit alle competenties voor de beroepsuitoefening die de student op het moment van afstuderen moet beheersen. Onder performance verstaat men het feitelijk hanteren van deze competenties. Competenties passen bij een probleemoplossende benadering in het onderwijs, waarbij de zorg voor de patiënt voorop staat en een geïntegreerde benadering van de vaardigheden nodig is. Hierdoor wordt een te technologische/instrumentele benadering, vaak gericht op het oplossen van deelproblemen, tegengegaan. Door een probleemoplossende benadering in het onderwijs moeten studenten leren oplossingen te zoeken voor steeds veranderende situaties, waarin voortdurend nieuwe informatie moet worden toegepast op basis van evidence-based medicine/dentistry.

De algemene klinische competentie omvat vier onderdelen: medische aspecten, wetenschappelijke aspecten, professioneel gedrag en maatschappelijke en gezondheidszorgaspecten. Het verwerven van deze competentie vergt drie soorten vaardigheden, die bij geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde in verschillende verhoudingen voorkomen:

- cognitieve vaardigheden: het toepassen van kennis;
- psychomotorische vaardigheden: het uitvoeren van handelingen met de handen op basis van beschikbare kennis en beelden van de uit te voeren verrichtingen, en voorts informatieverwerking tijdens het uitvoeren van de handelingen;
- gedragsvaardigheden: de sociale en communicatieve vaardigheden.

De werkgroep onderscheidt naast elkaar professioneel handelen en professioneel gedrag. Professioneel handelen heeft betrekking op cognitieve en psychomotorische vaardigheden, waardoor de *bekwaamheid* om zorg te verlenen wordt bepaald.

Professioneel gedrag heeft betrekking op gedragsvaardigheden, tot uitdrukking komend in woord, gedrag en uiterlijk, waardoor de *geschiktheid* om als professional te kunnen functioneren wordt bepaald. Een professional moet bekwaam zijn om zorg te verlenen, maar moet dat altijd doen in relatie met anderen en in omstandigheden die de situatie bepalen. Bekwaamheid moet derhalve uitdrukking krijgen door de wijze waarop de professional functioneert in relatie met anderen en de situatie. Een professional moet derhalve èn bekwaam èn geschikt zijn om haar of zijn functioneren inhoud te geven.

Vaak wordt het begrip attitude gehanteerd. Bij dit begrip wordt een binnenkant en een buitenkant onderscheiden.<sup>3</sup> Bij de binnenkant gaat het om het denken en voelen over bepaalde zaken. Men kan onderwijs daarop richten, maar de vraag is in hoeverre dat kan en werkzaam is. Tevens moet de vraag gesteld worden in hoeverre dit ethisch aanvaardbaar is. De buitenkant heeft betrekking op het gedrag dat de student laat zien. In de onderwijs-situatie gaat het specifiek om professioneel gedrag, dat wil zeggen het in de context van zorgverlening te hanteren gedrag, dat observeerbaar en toetsbaar is. Voor waarneembaar en toetsbaar gedrag is het begrip attitude te breed. Daarom is het beter niet meer over het ongrijpbare begrip attitude te spreken maar over professioneel gedrag.

Onderwijs in professioneel gedrag heeft vooral in recente tijd veel aandacht en nadruk gekregen. Het wordt thans opgenomen in het onderwijsprogramma. Onderwijs in professioneel handelen, daarentegen, met de cognitieve en psychomotorische vaardigheden, maakt van oudsher deel uit van het onderwijsprogramma. Daarom is door de werkgroep veel aandacht besteed aan het begrip professioneel gedrag.

### Betekenis van professioneel gedrag

Om verschillende redenen is het verklaarbaar dat professioneel gedrag thans veel aandacht krijgt: de relatie met de patiënt is veranderd, er moet met verschillende zorgverleners op verschillend niveau worden samengewerkt, hiërarchische verhoudingen functioneren niet goed meer, er is verlies aan gezag en autoriteit, men wordt continu met allerlei veranderingen geconfronteerd en de samenleving vertoont multiculturele en multiraciale kenmerken.

Naast intelligentie is voor de taakvervulling een bepaalde emotionele intelligentie benodigd, dat wil zeggen het vermogen met gevoelens om te gaan. Dit is van belang om verder te kunnen komen in de kennissamenleving, waarin enerzijds de kennisontwikkeling, dus het continu oppakken en hanteren van nieuwe kennis en anderzijds het samenwerken met andere deskundigen een steeds grotere rol speelt. Belangrijke aspecten hierbij zijn: goed kunnen luisteren, adequate communicatie en empathie, dat wil zeggen het vermogen je in anderen te verplaatsen en hen op een open wijze te benaderen. Verder is management steeds minder een zaak van beheersen en steeds meer een relationele aangelegenheid geworden. Mensen zijn bovendien steeds mondiger geworden. En wie gebruik wil maken van hun creativiteit, denkkraft en probleemoplossend vermogen, moet sociaal vaardig zijn.

De werkgroep maakt onderscheid tussen verschillende gedragsvaardigheden overeenkomstig de indeling van Van Luijk (Maastricht).<sup>4</sup> Er worden drie groepen gedragsvaardigheden onderscheiden, te weten vaardigheden die betrekking hebben op:

- omgaan met de taak, zoals zelfstandig functioneren, verantwoord omgaan met beroepswerkzaamheden en kennen van eigen grenzen;

- omgaan met anderen, zoals patiënten en collegae; in de onderwijssituatie ook met docenten;
- omgaan met zichzelf, zoals verkrijgen van inzicht in eigen emoties, reflecteren op eigen handelen en openstaan voor feedback.

### **Algemene en onderwijskundige uitgangspunten**

Voor de beoordeling van de algemene klinische competentie zijn gemeenschappelijk te hanteren uitgangspunten voor de faculteiten uitgewerkt. Er is voor gewaakt om door te grote striktheid te treden in de autonomie en eigen verantwoordelijkheid van de faculteiten. Deze uitgangspunten zijn echter zodanig dat beslissingen van faculteiten landelijke geldigheid kunnen krijgen. Hieronder worden de algemene en onderwijskundige uitgangspunten voor het beoordelingssysteem beschreven.

- Juridisch is het beoordelen van geschiktheid betreffende professioneel handelen en gedrag alleen aanvaardbaar op basis van een adequaat onderwijs- en toetsingsprogramma.
- Een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen toetsen (meten van de vaardigheden), beoordelen (wegen, waarbij een oordeel wordt gegeven over het resultaat van de toetsen) en beslissen (het nemen van een besluit over de voortzetting van de studie door een student, op basis van meerdere oordelen).
- Validiteit, betrouwbaarheid en hanteerbaarheid van alle onderdelen van de toetsings-, beoordelings- en beslissings-procedure vergen veel zorg.
- Het vaststellen van de ongeschiktheid van een student voor de beroepsuitoefening kan nooit het resultaat zijn van een eenmalige beoordeling, omdat dan niet duidelijk is in welke mate subjectiviteit een rol speelt. Daarom moeten gedurende de hele studie toetsings- en beoordelingsmomenten zijn opgenomen, met daarnaast begeleiding en mogelijkheden tot bijsturing. Het primaire doel is groei van kennis en vaardigheden te bereiken.
- Onderwijs betreffende professioneel handelen valt onder de algemene klinische competentie en krijgt vaak reeds uitwerking in onderwijs gericht op specifieke eindtermen. Toetsing zal dus ook daar plaatsvinden. Onderwijs gericht op professioneel gedrag is een nieuwe ontwikkeling. Dit onderwijs moet vanaf het begin van de studie tot het eind ervan aan bod komen, zoveel mogelijk in samenhang met andere onderdelen van het onderwijsprogramma waarin vaardigheden een rol spelen. Op deze wijze is een continu vormingsproces mogelijk en kunnen vaardigheden in de juiste samenhang, dus in de vorm van gewenste competenties, worden ontwikkeld.
- Ook al is op professioneel gedrag gericht onderwijs geïntegreerd in het overige onderwijsprogramma, toch moet dit ook op zichzelf goed herkenbaar zijn in leerdoelen en beoordelingscriteria.
- Toetsing dient plaats te vinden door observatie van vaardigheden aan de hand van (globale) beoordelingslijsten met een duidelijke omschrijving van criteria en in een situatie die zo goed mogelijk de toekomstige beroepsuitoefening weerspiegelt. De beoordeling begint met deelaspecten en zal met het vorderen van de studie steeds meer in op de praktijk gelijkende situaties kunnen plaatsvinden. Op deze wijze kunnen de aan de beroepsuitoefening verbonden competenties in een juiste context worden getoetst.
- Training van beoordelaars, hanteerbaarheid van beoordelingslijsten en de mate van simulatie van de beroepssituatie (context) vergen veel aandacht.
- Een aantal keren per jaar – uitgegaan wordt van ten minste twee keer (eventu-

eel gemiddeld twee keer per jaar) – zullen beoordelingen van de ontwikkeling van professioneel handelen en gedrag nodig zijn.

- Alle gegevens die betrekking hebben op het toetsen en beoordelen van professioneel handelen en gedrag, alsook gegevens van gesprekken, adviezen, en dergelijke worden vastgelegd in een goed gedocumenteerd dossier; dat slechts beperkt toegankelijk mag zijn.
- Het is, overeenkomstig de Wet hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), mogelijk een beslissing omtrent de verdere voortgang van de studie te verbinden aan de voorwaarde dat voldaan moet zijn aan bepaalde eisen betreffende professioneel handelen en gedrag.<sup>5</sup> Bij een onvoldoende resultaat kan op de betreffende onderdelen geen studievoortgang worden gemaakt.
- Daarmee is echter het recht van de student om onderwijs te volgen niet opgeheven. Voor het stopzetten van de studie is op voorstel van de examencommissie een besluit nodig van het bestuur van de faculteit. De WHW biedt hiervoor op dit moment echter onvoldoende basis. Derhalve is een aanvulling nodig van de WHW, waartoe door het DMW een verzoek zal worden ingediend bij de Minister van Onderwijs.
- Buitenlandse studenten die een ander cultuurpatroon hebben, met daarin verankerde waarden en normen, moeten aan twee randvoorwaarden voldoen:
  - het in voldoende mate beheersen van de Nederlandse taal (blijkend uit een taalexamen), omdat onvoldoende beheersing ervan aanleiding geeft tot communicatieproblemen;
  - het gelijktijdig met de inschrijving voor de studie accepteren van de uitgangspunten betreffende het Nederlandse zorgstelsel en de omgang met patiënten hier te lande. Deze accepta-

tie zal overigens pas in de praktijk kunnen blijken.

In andere landen, onder andere in de Verenigde Staten, worden dergelijke voorwaarden strikt gehanteerd om zorgverleners op te leiden die in staat zijn adequaat te functioneren in het land van opleiding. Bovengenoemde randvoorwaarden impliceren dat er zowel theoretisch als praktisch onderwijs (inclusief een Nederlandse medische taallijst) beschikbaar moet zijn, waardoor buitenlandse studenten op de hoogte raken van de uitgangspunten van de gezondheidszorg in Nederland en het omgaan met patiënten volgens in Nederland gangbare waarden en normen, bij voorkeur in relatie met een aantal belangrijke aspecten van de Nederlandse cultuur en geschiedenis. Voor het uitwerken hiervan zal een interfacultaire commissie worden ingesteld door het DMW.

### Opzet beoordelingssysteem

Uitgangspunten voor het hanteren van het beoordelingssysteem zijn de volgende:

- Bij het beoordelen van vaardigheden in het kader van de algemene klinische competentie zullen de cognitieve, psychomotorische en gedragsvaardigheden naast elkaar worden onderscheiden.
- Deze drie vaardigheden zijn onderling niet te compenseren.
- Aan het eind van de propedeuse kan een bindend studieadvies worden verstrekt ten aanzien van de drie te onderscheiden vaardigheden. Afhankelijk van de studievorderingen wordt dit advies na één of twee studiejaar uitgebracht, zodat maximaal twee jaren ter beschikking staan voor het uitbrengen van een dergelijk advies.
- Voor de periode na de propedeuse zal een stelsel van toetsmomenten, beoordelingsmomenten en een beslismoment worden ontwikkeld voor het beoordelen

van de geschiktheid van studenten voor de beroepsuitoefening.

- Het beslismoment ter vaststelling van de ongeschiktheid van een student voor de beroepsuitoefening ontstaat op het ogenblik dat de examencommissie na een bepaald aantal beoordelingsmomenten tot de conclusie komt dat de student niet in staat is aan de gestelde eisen te voldoen. Het aantal beoordelingsmomenten wordt bepaald door de individuele situatie van de student. In een uitzonderlijk geval zou dat één keer kunnen zijn, bijvoorbeeld bij seksuele intimidatie in een patiëntencontact.
- De beslissing moet gebaseerd zijn op een zorgvuldige afweging van het verloop van alle toetsings- en beoordelingsmomenten, met onder andere alles wat aan feedback, begeleiding en herkansingsonderwijs heeft plaatsgevonden; en van de wijze waarop de student hiervan gebruik gemaakt heeft.
- Het longitudinale traject verloopt van het begin tot het einde van de studie.
- Door uit te gaan van een flexibel beslismoment kan een beslissing worden genomen als duidelijk wordt dat een student ongeschikt is. Tevens kan op deze wijze aansluiting worden gevonden bij de variaties in opbouw van de onderwijsprogramma's in de verschillende faculteiten.
- Ten slotte: op deze wijze kan één beoordelingsmodel voor alle drie de studierichtingen worden gehanteerd.

### **Verdere uitwerking beoordelingsprocedure**

In het begin van de studie is nog slechts een beperkt aantal metingen van een gering aantal vaardigheden mogelijk. Wat betreft het ontwikkelen van onderwijs in professioneel gedrag kan aansluiting worden gezocht bij andere onderdelen van het onderwijsprogramma. Er kan bijvoor-

beeld gedacht worden aan het ontwikkelen van studievvaardigheden die studenten in het begin van de studie moeten verwerven, zoals functioneren en samenwerken in groepen, rapporteren, verzorgen van presentaties, geven van feedback, et cetera. Dit zijn vaardigheden die ook van belang zijn in het kader van professioneel gedrag.

In het kader van het leren reflecteren op eigen functioneren is het van belang een beoordeling te starten met een zelfbeoordeling door studenten. Dat kan gebeuren aan de hand van een beoordelingsformulier. De beoordelende docent zal aan het eind van de beoordelingsperiode de zelfbeoordeling van de student bespreken aan de hand van een geprecodeerd observatieformulier. De uitkomsten van het overleg over de vorderingen die de student heeft gemaakt, worden vastgelegd en de daarvoor gebruikte formulieren voor gezien getekend door docent en student (dus niet voor akkoord door de student). Bij een onvoldoende of twijfelachtige beoordeling vindt overleg plaats met de student over het opheffen van de tekorten.

Omdat de student in het eerste studiejaar nog in een ontwikkelingsfase verkeert, waarin moeilijk te beoordelen is hoe alles verder verloopt en er in deze periode slechts een beperkt aantal metingen mogelijk is voor maar een gering deel van de uiteindelijk vereiste vaardigheden, zal in de propedeuse slechts in ernstige gevallen een bindend negatief studieadvies kunnen worden uitgebracht. In twijfelgevallen kan, als na één jaar de propedeuse grotendeels is behaald, de student voorwaardelijk tot het tweede studiejaar worden toegelaten. De student moet dan in de gelegenheid worden gesteld om de onvoldoende onderdelen alsnog tot een voldoende resultaat te brengen. Daarbij kan men ook gebruik maken van relevante onderdelen van het



onderwijsprogramma in het tweede studiejaar om een bredere beoordeling te verkrijgen.

Naarmate de studie vordert, zullen de waarnemingen steeds meer betrekking kunnen krijgen op een adequate samenhang van vaardigheden in de gewenste competenties. Door de beschreven opzet kan de student gedurende de gehele studie in de ontwikkeling van zijn of haar professionele functioneren worden gevolgd.

Voorwaarden voor een *judicium abeundi* zijn:

- Er moeten herhaaldelijk beoordelingen hebben plaatsgevonden, omdat alleen door meerdere beoordelingen, tot stand gekomen door observaties gedurende langere tijd en uitgevoerd door verschillende beoordelaars, een verantwoord oordeel kan ontstaan over het niet geschikt zijn van een student, omdat het dan duidelijk is dat er structurele tekortkomingen bestaan.
- Er moet een ruim aanbod van mogelijkheden zijn om zich alsnog de benodigde vaardigheden eigen te maken.
- Zorgvuldige dossiervorming.
- Hanteren van criteria van zorgvuldigheid, zoals het verzamelen van alle relevante feiten, toepassen van hoor en wederhoor en een gedegen motivering, waaronder een afweging van alle betrokken belangen.

Een *judicium abeundi* wordt in principe voor onbepaalde tijd gegeven, maar er kan een bepaalde termijn aan worden verbonden als de examencommissie van oordeel is dat de ongeschiktheid reparabel kan zijn. Men kan een student ook door middel van het verstrekken van een *consilium abeundi* aanraden de opleiding te beëindigen, als de student bijvoorbeeld onvoldoende voortgang boekt met de aangeboden herhalingsmogelijkheden of extra onderwijs. Zodra vast komt te staan

dat een student op één der vaardigheidsdomeinen blijvend tekortschiet, terwijl de geboden mogelijkheden om alsnog de vereiste vaardigheden te verwerven niet werkzaam blijken te zijn, is het noodzakelijk een *judicium abeundi* te geven.

Als een student het doctoraalexamen nog niet heeft behaald, kan als alternatief de mogelijkheid worden geboden een vrij doctoraalexamen af te leggen, zodat de student een vierjarige universitaire studie kan afronden. De Wet op de studiefinanciering zal hiervoor moeten worden aangepast, omdat in de studies geneeskunde, diergeneeskunde en tandheelkunde het doctoraalexamen als formeel examen niet meer bestaat. (Na het invoeren van het bachelor-mastermodel verandert de situatie.)

Het hanteren van de beoordelingsprocedure zal in de Onderwijs- en Examen Regeling (OER) moeten worden vastgelegd, evenals een beperkte geldigheidsduur voor met goed gevolg afgelegde toetsen, zowel vanwege kennisveroudering als vanwege mogelijk vaardigheidsverlies tengevolge van het onderbreken van de studie.

Voor het definiëren van relevante vaardigheden en het ontwikkelen van onderwijs en toetsen voor professioneel gedrag, alsook voor het ontwikkelen van docententrainingen zal door het DMW een overlegplatform worden ingesteld. Dit moet gebruik maken van de nationaal en internationaal bestaande ervaringen.

Het is belangrijk dat geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde een gemeenschappelijke aanpak hebben gekozen. Niet alleen als basis voor het wederzijds aanvaarden van uitsluitingen van de studie, maar ook omdat dit noodzakelijk is voor het verkrijgen van een wettelijke regeling voor het gedwongen afbreken van de studie.

## Begeleiding van studenten

De examencommissie is de verantwoordelijke instantie voor het bewaken van het proces van toetsen en beoordelen van de vaardigheden in het kader van de algemene klinische competentie. Deze commissie is ook verantwoordelijk voor het bijhouden van het dossier dat formeel eigendom is van de faculteit (dit in tegenstelling tot een portfolio dat door een student zelf wordt aangelegd). De bestaande privacyregelingen waarborgen het vertrouwelijke gebruik ervan. De toegankelijkheid is beperkt tot de student, de voorzitter van de examencommissie en de studieadviseur. De beperking van het inzage-recht draagt bij aan de onafhankelijkheid van verschillende docentenoordelen en vermindert de kans op stigmatisering van de student.

De studieadviseur speelt een belangrijke rol in het voorgestelde beoordelingssysteem ten aanzien van de begeleiding van studenten die tekortkomingen vertonen. Hij vervult deze begeleidende rol in relatie met de examencommissie. Het vergt een ervaren studieadviseur, die een positie moet bekleden in de faculteit van waaruit adequaat handelen mogelijk is en die tevens gemakkelijk toegankelijk is voor zowel studenten als docenten.

## Ten slotte

Aan het rapport van de werkgroep is een uitgebreide literatuurlijst toegevoegd.<sup>1</sup> Na het vaststellen van het rapport met bovenbeschreven advies is door het DMW een Projectgroep Consilium Abeundi ingesteld, die in januari 2001 is begonnen met haar werkzaamheden. Deze projectgroep heeft de opdracht op zo kort mogelijke termijn de nodige voorstellen voor het in-

voeren van een beoordelingssysteem uit te werken. Midden 2001 moet een eerste rapport worden uitgebracht, terwijl het definitieve rapport volgens de planning in september 2002 aan het DMW zal worden aangeboden.

Het invoeren van het beoordelingssysteem vergt aanpassingen van het onderwijs- en toetsprogramma en de OER, aangepaste regels voor dossiervorming, het zorgdragen voor een adequate begeleiding door docenten en studieadviseur en het uitwerken van de wijze waarop de examencommissie het beoordelingssysteem zal hanteren en bewaken.

## Literatuur

1. Beoordeling van de Algemene Klinische Competentie. Advies van de Werkgroep Consilium Abeundi van DMW/VSNU. Utrecht; juni 2000.
2. Metz JCM, Pels Rijcken-van Erp Taalman Kip EH, Brand-Valkenburg BMW van den. Raamplan 1994. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau Katholieke Universiteit; 1994.
3. Sellegger VJ, Batenburg V, Spaendonck KPM, redactie. Het binnenste buiten, attitudeonderwijs in de artsopleiding. Supplement Bulletin Medisch Onderwijs 1998;17:1-32.
4. Luijk SJ van, Santen-Hoeufft M van, Hillen HFP, Smeets JGE. Het beoordelen van professioneel gedrag bij studenten en artsen. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2000;19(5):163-71.
5. Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, tekstuittgave 1997. 's Gravenhage: VUGA uitgeverij B.V.; 1997.

## De auteur:

*Prof. drs. O. Hokwerda, is emeritus hoogleraar van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.*

## Correspondentieadres:

*Prof. drs. O. Hokwerda, Em. Hoogleraar FMW RuG, Hoofdweg 101A, 9761 EC Eelde, tel. 050-3092150, fax 050-3096888, o.hokwerda@dentnet.nl.*



## Summary

*In 2000, the Working Group Consilium Abeundi advised the Dutch faculties of medicine, dentistry and veterinary medicine on regulations for the assessment of students' suitability for practising medicine, dentistry, and veterinary medicine. The assessment is based on general clinical competence, as described in the general and specific objectives of medical education in the Netherlands, published in 'Blueprint 1994: training of doctors in the Netherlands'.*

*Three different kinds of skill need to be mastered to acquire general clinical competence: cognitive and psychomotor skills, required for professional treatment of patients, which ensure the **capability** to practise medicine, dentistry and veterinary medicine; and behavioural skills, required for adequate professional conduct, which ensure the **suitability** for practising medicine.*

*Cognitive and psychomotor skills are already included in the existing curricula. Formal education regarding behavioural skills, directed at professional conduct, however, is a recent, ongoing development.*

*Behavioural skills necessary for appropriate professional conduct relate to dealing with the task, dealing with others, such as patients and colleagues, and dealing with oneself.*

*The three different skills will be tested regularly, with two separate assessments of these skills every year. Longitudinal assessment tracking the development of students' knowledge and skills throughout the undergraduate curriculum allows objective judgement of the suitability of a student for practising medicine, dentistry, and veterinary medicine. This enables early remedial intervention if a student is found deficient in any area as well as a carefully balanced judgement *abeundi*, if and when necessary. (Hokwerda O. Assessment of suitability for the medical profession: selection or preparation for practising medicine? Dutch Journal of Medical Education 2001;20(5):205-213.)*